

支援醫師管理辦法

- 104.06.04 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 104 年第 2 次共管會議會議修訂
- 105.03.17 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 105 年第 1 次共管會議會議修訂
- 105.06.16 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 105 年第 2 次共管會議會議修訂
- 105.09.08 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 105 年第 3 次共管會議會議修訂
- 105.12.08 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 105 年第 4 次共管會議會議修訂
- 106.06.29 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 106 年第 2 次共管會議會議修訂
- 106.12.14 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 106 年第 4 次共管會議會議修訂
- 109.6.18 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 109 年第 2 季共管會議會議修訂
- 111.3.24 衛生福利部中央健康保險署北區業務組牙醫門診總額 111 年第 1 次共管會議會議修訂

通則

- 一、在北區支援之支援醫師(本區及跨區)，均須按現行法令，向有關機關申請核准，報備，另外還須行文給本委員會，並於申報時檢附支援報備核准公文。(依據衛生福利部 96 年 2 月 9 日衛署醫字第 0960222467 號函：支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之 2 倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之 40%)。
- 二、支援醫師在北區看診，一律需填報日報表隨送審案件送審。若未填日報表，則由該支援醫師支援院所負責醫師填寫日報表一個月。
- 三、本區支援醫師月申報點數超過 12 萬點【排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、案

件分類 A3(牙齒預防保健案件)、專科醫師、案件分類 B7(代辦戒菸服務補助計畫)】，則該支援醫師除了需填寫日報表外，該院所另需抽審一個月。

四、被支援院所的負責醫師與院所所有支援醫師的月申報點數合計進入本區申報額度前1%，則該院所的負責醫師與支援醫師皆須填寫日報表且該院所案件抽審三個月並執行指標管控。

五、有跨區支援醫師(一般及專科)服務的院所不符合專業審查篩選指標，審查不能快速通關。

細則

1. 北區支援醫師分本區(一般與專科)與跨區(一般與專科)。

2. 本區支援專科醫師：

(1)認定標準:院所自行舉證(附連續三個月的日報表及案件數)如醫師作專科案件數【包括：OS(排除 92001C)、Peri (排除 91001C)、Endo(排除 90004C)、Pedo】 $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)，排除「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」。

(2)本區支援專科醫師在支援的院所的申報點數在 12 萬之內，則不受平均單價限制。但抽審時，需檢附該醫師當月之日報表及案件總表，其專科案件數需 $\geq 70\%$ 。如專科案件未達 70%以上，或申報超過 12 萬，則受平均單價管控。

註：本區專任之專科醫師作特定項目(包括：OS、Peri、Endo、Pedo)治療比例 $\geq 70\%$ ，其平均單價不受限制，但抽審時，需檢附該醫師當月之日報表或案件總表其專科案件數需 $\geq 70\%$ 。如專科案件未達 70%以上，視為一般非專科。

3. 跨區支援專科醫師：(1:4500以上人口地區排除)

- (1)跨區支援專科醫師認定為:由院所主動提出向本會申請，並檢附該專科醫師申報專科案件數比例(須符合本會專科認定的標準)，每月均需檢送，若檢送資料有不符本會專科醫師認定標準，將取消資格，爾後需重提申請
- (2)跨區支援專科醫師月申報點數在3萬以內者，則不受平均單價限制。

4. 跨區支援醫師(一般及專科)

- (1)跨區支援醫師，服務診所的審查不能快速通關，負責醫師的申報額度必須和跨區支援醫師額度合併計算，接受額度管控。
- (2)凡跨區支援醫師支援之診所申報總金額超出16萬【排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別14、16)、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」、「週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)」、案件分類A3(牙齒預防保健案件)、專科醫師、案件分類B7(代辦戒菸服務補助計畫)】則診所抽審並追蹤3個月。若追蹤期間有2個月進入，再抽審並追蹤3個月。若第二次追蹤期間有2個月進入則請院所檢附診療相關證明文件三個月。院所於檢附診療相關證明文件之期間，有2個月進入則請院所延長檢附診療相關證明文件三個月。

5. 針對支援醫師申報點數規定(醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院適用 5-3):

5-1

院所跨區支援醫師的月申報點數超出3萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則院所檢附醫療確認單3個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診療證明相關文件3個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。

5-2

院所本區支援醫師的月申報點數超出12萬點額度，第一次先書面通知改善，第二次則請院所檢附醫療確認單3個月，第三次則請院所檢附醫療確認單及診

療相關證明文件 3 個月，如仍未改善則持續檢附相關資料。

5-3

(1) 醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院跨區支援專科醫師的月申報點數超出 3 萬點額度。

(2) 醫學中心體系內院區或區域教學評鑑合格醫院本區支援專科醫師的月申報點數超出 12 萬點額度。

→ 第一次先書面通知改善，第二次則請「該醫師」檢附醫療確認單「3 個月」，第三次則請「該醫師」檢附醫療確認單及診療證明相關文件 3 個月，如未改善則持續檢附相關資料。

註：醫學中心體系內院區及區域教學醫院牙科自動適用 5-3 新規範，其餘層級醫院跨區支援專科醫師需檢附資料提分會申請通過才可適用。